FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Année 1895-1896 — N° 94.

DE LA PART QUI REVIENT AUX COURANTS FARADIQUES

DANS LE

TRAITEMENT DES FIBROMES DE L'UTÉRUS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 24 JUILLET 1896

PAR

Manuel VEYRIER

Ancien Externe des Hôpitaux,

Né le 23 mars 1872 à Lamonzie-Saint-Martin (Dordogne).

Examinateurs de la Thèse. . . { MM. BERGONIÉ, professeur. — *Président.* / PICOT, professeur..... / CASSAËT, agrégé..... — *Juges.* / SIGALAS, agrégé..... }

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

11, — RUE GUIRAUDE, — 11

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Année 1895-1896 **N° 94.**

DE LA PART QUI REVIENT AUX COURANTS FARADIQUES

DANS LE

TRAITEMENT DES FIBROMES DE L'UTÉRUS

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 24 JUILLET 1896

PAR

Manuel VEYRIER

Ancien Externe des Hôpitaux,

Né le 23 mars 1872 à Lamonzie-Saint-Martin (Dordogne).

Examinateurs de la Thèse. . . { MM. BERGONIÉ, professeur. — *Président.*
PICOT, professeur..... } *Juges.*
CASSAËT, agrégé..... }
SIGALAS, agrégé..... }

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

11, — RUE GUIRAUDE, — 11

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. MICÉ..... } Professeurs honoraires.
AZAM..... }

	MM.		MM.
Clinique interne.....	PICOT.	Physiologie.....	JOLYET.
	PITRES.	Hygiène.....	LAYET.
Clinique externe.....	DEMONS.	Médecine légale.....	MORACHE.
	LANELONGUE.	Physique.....	BERGONIÉ.
Pathologie interne.....	DUPUY.	Chimie.....	BLAREZ.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.	Histoire naturelle.....	GUILLAUD.
		Pharmacie.....	FIGUIER.
Thérapeutique.....	ARNOZAN.	Matière médicale.....	DE NABIAS.
Médecine opératoire.....	MASSE.	Médecine expérimentale	FERRÉ.
Clinique obstétricale...	MOUSSOUS.	Clinique ophtalmologique.....	BADAL.
Anatomie pathologique.	COYNE.		
Anatomie.....	BOUCHARD.	Clinique des maladies chirurgicales des enfants..	PIÉCHAUD.
Histologie et anatomie générale.....	VIAULT.	Clinique gynécologique.	BOURSIER.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale :

MM. MESNARD. | MM. SABRAZÈS.
CASSAET. | LE DANTEC.
AUCHÉ.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe. { MM. VILLAR. BINAUD. BRAQUEHAYE. | Accouchements.. { MM. RIVIÈRE CHAMBRELENT.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie..... { MM. PRINCETEAU. CANNIEU.
Physiologie..... PACHON.
Histoire naturelle..... BEILLE.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique..... MM. SIGALAS.
Chimie et Toxicologie..... DENIGÈS.
Pharmacie..... BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

Clinique interne des enfants..... MM. MOUSSOUS.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées..... DUBREUILH.
Clinique des maladies des voies urinaires..... POUSSON.
Maladies du larynx, des oreilles et du nez..... MOURE.
Maladies mentales..... RÉGIS.
Pathologie externe..... DENUCÉ.
Accouchements..... RIVIÈRE.
Chimie..... DENIGÈS.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BERGONIÉ

PROFESSEUR DE PHYSIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX
CHEF DU SERVICE ÉLECTROTHÉRAPIQUE DES HOPITAUX
MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

AVANT-PROPOS

Au moment de terminer nos études et d'aborder le sujet de notre thèse, nous devons remercier tous ceux, maîtres et amis, qui se sont intéressés à nous.

Une large part de notre reconnaissance revient à M. le prof. Bergonié. Pendant notre année d'externat dans son service électrothérapique (1893), à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, il nous a éclairé de ses savants conseils et nous a mis au courant d'une thérapeutique qui devient plus importante chaque jour. Nous remercions ce maître distingué d'avoir bien voulu nous inspirer le sujet de notre thèse et d'en avoir accepté la présidence.

M. Vergely, en 1892, guida nos premiers pas dans les études médicales. Nous prions cet éminent professeur de croire que nous garderons de ses fines et substantielles causeries, toujours empreintes d'une paternelle amitié, le plus fidèle souvenir.

Nous ne pourrons jamais oublier le gracieux empressement que M. le Dr Tripier, de Paris, a mis à nous fournir des documents, fruits d'une longue vie consacrée à l'étude et à la science.

Merci à M. le Dr Dudon, chirurgien honoraire des hôpitaux, qui, pendant l'année (1895) que nous avons passée comme externe auprès de lui, a mis à notre service toute son expérience et toute sa bonté.

Que MM. les Drs Verdalle, médecin des hôpitaux; Princeteau, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux; Mauriac, secrétaire général des Ambulances urbaines; Woolonghan, de Coquet, reçoivent l'expression de notre vive gratitude.

M. le Dr Debedat, notre bienveillant ami, daignera accepter ici nos sincères remerciements pour les indications qu'il a bien voulu nous fournir et l'observation qu'il a mise à notre disposition. Qu'il soit assuré que nous nous souviendrons toujours de sa gracieuse amabilité.

Nous adressons au bon et vieux camarade Gilard, boursier d'agrégation, l'hommage de notre reconnaissante amitié pour avoir bien voulu nous prêter le précieux concours de son talent de traducteur.

INTRODUCTION

Le sujet qui fait l'objet de notre thèse ne prête pas à un long développement. Nous croyons, toutefois, qu'il a son importance et qu'il n'est pas inutile d'attirer l'attention à son endroit.

A côté du traitement chirurgical des fibromes, dont l'antisepsie n'a pas pu faire un procédé absolument anodin (conclusions de Verneuil, Congrès de chirurgie, 1893), nous avons le traitement médical, qui est très important. Nous verrons plus loin les efforts que la thérapeutique a faits à cet égard.

Toute contribution à l'étude du traitement électrique de cette affection présente son intérêt. Écoutons plutôt Richelot[1] : « L'électricité est le meilleur des palliatifs appliqués aux fibromes de l'utérus. Elle peut même suffire au traitement dans quelques cas bien déterminés ; il y a certainement des femmes atteintes de fibromes qui peuvent vivre sans être opérées.

» Mais pour obtenir de l'électricité des résultats durables ou palliatifs, il faut renoncer à tout empirisme et lui chercher des indications précises. »

(1) Richelot, L'électricité, la castration ovarienne et l'hystérectomie (*Bull. de la Société de chirurgie,* t. XVI, 1890, p. 526).

Une méthode (celle d'Apostoli) attire surtout l'attention de nos jours : elle repose sur l'emploi des courants galvaniques. Il n'entre pas dans notre esprit de critiquer le traitement par les courants continus. Non; ils ont fait leurs preuves, et les résultats ont été trop affirmatifs pour les combattre.

Mais autrefois on a essayé l'emploi d'une autre modalité électrique : la faradisation. De nos jours, des essais sont encore tentés de divers côtés. Si les résultats de ce traitement n'ont pas été vulgarisés, c'est que quelques auteurs anciens et même modernes ont souvent confondu courants galvaniques et courants faradiques, tant au point de vue physique qu'au point de vue thérapeutique.

Grouper les faits relatifs à l'emploi de la faradisation, présenter son mode d'application et des données cliniques positives, tel est l'objet de cette thèse.

Notre but sera atteint si nous avons quelque peu élucidé ce point limité du traitement électrique des fibromes et permis une application facile à nos confrères.

Nous allons diviser notre sujet en six chapitres :

Le premier chapitre sera consacré à l'historique du traitement des fibromes utérins par les courants faradiques.

Dans le deuxième, nous dirons quelques mots sur l'anatomie pathologique des fibromes, en insistant surtout sur les points qui peuvent expliquer le traitement sur lequel nous voulons attirer l'attention.

Dans le troisième chapitre, nous décrirons sommairement les différents traitements qui ont été préconisés, et nous insisterons sur le traitement par les courants faradiques.

Le quatrième chapitre comprendra le manuel opératoire de

ce traitement, tel qu'il est disposé à la clinique électrothérapique de l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

Dans le cinquième chapitre, nous citerons les faits cliniques qui sont en faveur des courants induits.

Enfin, dans le sixième chapitre, nous ferons, à ce mode de traitement, la part qui lui revient, et nous nous efforcerons d'en préciser les indications.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Les premières applications des courants faradiques sur l'utérus furent tentées au début de ce siècle (1803) par Berthelow et Pravaz. Leurs essais furent dirigés sur un utérus gravide, dont ils voulaient provoquer les contractions pour amener un accouchement prématuré. Les appareils dont ils se servaient étaient imparfaits, si bien que leur méthode n'obtint que peu de crédit.

Jusqu'en 1834, aucun nouvel essai ne fut tenté. A cette époque, Ramsbotom signale les bons effets que produit l'électricité sur les contractions de l'utérus. Mais cette méthode de traitement ne fut définitivement admise en obstétrique qu'avec Radford. Ce médecin utilisait un appareil électromagnétique, mettant un pôle sur l'abdomen, un autre sur le col.

Il employait les courants induits dans les cas d'insertion vicieuse du placenta et dans tous les cas d'hémorragies pendant ou après la grossesse.

Peu de temps après, l'action hémostatique des courants faradiques fut vantée par Hœninger, Zily, Jacoby, Dorrington, Cleveland, Frank, Killian, Kuhn, Parsons, Mac Intosch, Tipiakoff.

En France, les courants faradiques furent appliqués pour la première fois sur l'utérus par M. Tripier (1853).

En 1859, ce docteur présenta à l'Académie de Médecine un travail sur les règles d'emploi des courants faradiques dans le traitement des engorgements de l'utérus et de ses déviations. Indiquant dans ce travail les faits cliniques qu'il avait observés et expliquant les phénomènes physiologiques qui accompagnent ce traitement, il fit un grand bien à la faradisation utérine. Ce fut, d'ailleurs, lui qui l'essaya le premier dans le traitement des fibromes, sans s'en douter, nous a-t-il dit lui-même. Il croyait, en effet, tout d'abord avoir affaire à des utérus simplement « engorgés » lorsqu'ils étaient « fibreux ». Mais voici ce que nous dit M. le Dr Tripier dans une aimable lettre :

« Y aurait-il lieu de confondre « engorgement » et « fibrome » ?

» Les histologistes ne font ou ne faisaient généralement pas de différence il y a quelques années; j'ai prétendu alors qu'en clinique la distinction devait être maintenue. »

Sans doute, M. Tripier a pensé qu'il y avait lieu de faire une distinction de ce que les engorgements utérins étaient facilement dissipés par les courants faradiques, tandis qu'il n'avait pas observé de rétrocession dans les tumeurs fibreuses. Aux anatomo-pathologistes de juger la question. Toujours est-il que, dans ses leçons cliniques sur les maladies des femmes (1883), M. le Dr Tripier, en parlant des traitements électriques des fibromes, s'exprimait ainsi : « Des faits qui précèdent, je ne saurais en tirer aucune conclusion définitive. Il me paraît seulement établir l'innocuité d'une opération dont la valeur au moins palliative ne me paraît pas douteuse. »

Les courants faradiques lui avaient, en effet, donné de bons

résultats contre les hémorragies et les lésions périutérines dues aux fibromes.

Un élève de M. le Dr Tripier, M. Apostoli, emploie la faradisation dans les états douloureux des annexes; nous ne sachions pas qu'il l'ait utilisée contre les fibromes et, en admettant, d'ailleurs, qu'il l'ait employée contre les douleurs provoquées par eux, nous devons bien dire que ce genre de traitement a été assez délaissé depuis que les galvaniques sont tant à la mode.

Toutefois, de temps en temps, quelques médecins ont un peu soulevé cette question. C'est ainsi qu'en Amérique Everett publiait en 1878 un article sur le traitement faradique des fibromes de l'utérus, dans lequel il faisait les éloges de la faradisation au détriment de la médication ergotisée. C'est dans ce journal(1) que nous avons puisé un certain nombre de nos observations en faveur des courants faradiques.

En France, on trouve de rares observations sur ce genre de traitement. Cependant, Raymond et Mally en ont publié de très intéressantes dans les *Annales de gynécologie,* mai 1891. Ils les avaient prises dans le service du Dr Terrier. Ils avaient employé exclusivement les courants induits, pour se mettre à l'abri des eschares qui provoquent toujours de la suppuration.

Les résultats qu'ils ont pu obtenir sont, disent-ils, assez intéressants et assez heureux pour les indiquer et permettre l'application du procédé sur un plus grand nombre de malades.

En juillet 1891, le Dr Baraduc publia dans le *Bulletin de la Société de médecine pratique de Paris* l'observation d'une malade

(1) Everett, *The faradic treatment of uterine fibroids* (*Amer. Journ. Obst.*, New-York, 1878, t. XI, p. 59-65).

chez laquelle « les grands courants faradiques progressivement croissants » auraient donné d'excellents résultats.

En 1892, à la clinique électrothérapique de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, M. le prof. Bergonié essaya le traitement faradique contre les douleurs provoquées par un fibrome. Il obtint pour cette malade un tel soulagement qu'il jugea à propos d'appliquer, dans son cabinet, le même traitement pour une malade analogue, qui lui était adressée par un confrère. Les résultats furent identiques.

En 1894, M. le Dr Debedat publie dans les *Archives d'électricité médicale,* de M. Bergonié, une courte analyse prise dans *The Journal of electrotherapeutic*, janvier 1894, et de laquelle il fait ressortir les bons effets du courant faradique dans un cas d'hémorragie due à un gros fibrome interstitiel.

Enfin, en 1896, M. le Dr Regnier, de Paris, dans son ouvrage sur le Traitement des maladies des femmes par l'électricité, dit aussi quelques mots sur l'action des courants faradiques dans le traitement des douleurs et des hémorragies dues à des fibromes.

CHAPITRE II

CONSIDÉRATIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES

Dans ce chapitre, nous n'attirons l'attention que sur certains points capables de nous aider dans le choix des formes multiples que peut revêtir l'agent électrique. Nous résumons donc l'anatomie pathologique des tumeurs fibreuses de l'utérus.

Appelées d'abord tubercules, stéatomes, sarcomes, ces tumeurs ne furent bien décrites qu'après les travaux de Levet (1749), de Bayle (1813) et surtout ceux de Cruveilhier, Broca et Virchow. Après leur avoir donné différents noms, on finit par les appeler fibromyomes, terme assez convenable d'ailleurs, puisqu'il donne de suite une idée sur l'anatomie pathologique de ces affections. Selon que la partie fibreuse ou musculeuse domine, on les désigne sous le nom de fibrome ou de myome.

Leur aspect est blanc jaunâtre et leur forme variable, leur surface est lisse ou mamelonnée. De la grosseur d'un œuf de pigeon, ces tumeurs peuvent se développer et atteindre la grosseur d'une tête de fœtus à terme. Quant au nombre, il est aussi variable.

Elles sont situées sous la muqueuse utérine (fibromes sous-

muqueux), dans l'épaisseur même des parois de l'utérus (fibromes interstitiels, utérus géant), ou sous le péritoine (fibromes sous-péritonéaux).

Elles ne s'observent qu'à partir de l'âge de la puberté et très rarement avant vingt ans. West en a signalé trois cas, Gallard deux, et nous-mêmes en avons observé un cas chez une jeune fille vierge de dix-sept ans, lorsque nous étions externe dans le service de M. le prof. Bergonié.

Leur maximum de fréquence est de vingt-cinq à quarante-cinq ou cinquante ans, c'est-à-dire pendant la vie active de l'utérus. Ce sont de toutes les tumeurs utérines celles qui sont de beaucoup les plus fréquentes. Bayle a prétendu que le cinquième des femmes âgées de plus de trente-cinq ans étaient porteuses de fibromes; Broca a pensé qu'une femme sur trois en était atteinte. C'est peut-être exagéré.

Certains auteurs (Drs Landouzy et Galippe) ont attribué aux fibromes une origine microbienne; mais leur théorie n'a pas prévalu. Au reste, on est assez peu fixé sur l'étiologie de ces tumeurs. Il n'y a qu'un point sur lequel tous les auteurs sont d'accord, c'est l'âge auquel les fibromes se développent. Ils ne débutent jamais avant la menstruation, jamais après la ménopause.

D'après Conhein, le développement de ces tumeurs se ferait aux dépens de restes embryonnaires qui persisteraient dans l'utérus. Les modifications de la matrice pendant la gestation le lui prouveraient. L'énorme augmentation de volume qui se produit alors serait due à la prolifération de ces germes; prolifération normale, physiologique, si la gestation se produit; au contraire, anormale, pathologique, si la gestation ne se produit pas. D'où plus de fibromyomes chez les femmes vierges ou stériles que chez les femmes mariées ou fécondes.

Pour certains auteurs cependant, la stérilité, loin d'être la

cause des fibromes, en serait l'effet. Néanmoins, Schumacher, dans sa statistique faite à la Clinique gynécologique de Bâle, a conclu que les fibro-myomes sont proportionnellement plus fréquents chez les femmes célibataires que chez les femmes mariées.

Dernièrement, Prochownick a fait intervenir la syphilis dans l'étiologie des fibromyomes. Elle jouerait le rôle d'un agent d'irritation.

Virchow a énergiquement soutenu l'origine irritative des fibromyomes, mais il n'a jamais dit quel en était l'agent.

Uter a attribué la cause des fibromyomes à la métrite qui, pour d'autres auteurs, les plus nombreux, en est l'effet.

Enfin, une opinion plus vraisemblable est celle qui attribue l'origine des fibromyomes à un défaut de vitalité de l'utérus, accompagné d'un ralentissement de la circulation.

Le fibromyome est, on le sait, une tumeur bénigne, se développant très lentement et ne devenant gênante que par son volume, les hémorragies et les douleurs qu'elle provoque.

Le traitement électrique se propose parfois de dissiper tel ou tel de ces symptômes, quelquefois plusieurs en même temps.

En ce qui nous concerne, il y a lieu de considérer dans une tumeur fibreuse de l'utérus le tissu conjonctif et les fibres musculaires analogues à celles de l'utérus (Robin et Virchow); ses vaisseaux, situés surtout dans l'enveloppe, espèce de bourse séreuse qui permet l'énucléation (Verneuil), et, enfin, la muqueuse utérine. Quand la muqueuse est atteinte d'une inflammation quelconque, on se propose toujours de la détruire; la curette et l'électrolyse poursuivent le même but. Par conséquent, dans la métrite occasionnée par les fibromes utérins, on ne peut pas compter sur les courants faradiques pour obtenir des effets destructifs. Il semble, au contraire, que,

par l'intermédiaire des nerfs moteurs, ces mêmes courants exciteront énergiquement les éléments musculeux de l'utérus, ainsi que ceux de la tumeur et de ses vaisseaux.

En favorisant ainsi le drainage utérin, ils éviteront les stases sanguines, première cause des hémorragies.

En agissant aussi sur les nerfs sensitifs, après avoir produit une hyperexcitabilité au début de leur application, ils deviendront bientôt des anesthésiques puissants.

De ces simples considérations il est impossible de tirer d'ores et déjà des conclusions avant le contrôle de la clinique, mais elles précisent le sujet et peuvent servir à expliquer le traitement faradique des fibromes de l'utérus.

CHAPITRE III

DIVERS MODES DE TRAITEMENT DES FIBROMYOMES DE L'UTÉRUS

Il n'est peut-être pas une affection pour laquelle on ait essayé de plus nombreux traitements que pour les fibromes de l'utérus.

Nous ne prétendons point indiquer dans ce chapitre tous les traitements qui ont été soumis à l'examen, mais les principaux seulement.

Disons de suite que le traitement chirurgical est le seul curatif, mais quoique Gusserow ait dit « que le premier devoir thérapeutique en cas de fibromes c'est de les enlever lorsque l'ablation est possible », il faut voir aussi si cette ablation n'est pas trop dangereuse. Bien souvent, malheureusement, on a eu à déplorer de graves conséquences des opérations qui consistent en : morcellement de la tumeur et hystérectomie abdominale. Citons aussi, mais comme palliatif seulement, la castration ovarienne, qui a certes ses inconvénients.

Au Congrès français de chirurgie de 1893, le regretté professeur Verneuil s'exprimait en ces termes :

« Messieurs, disait-il alors, excusez un vieux chirurgien de parler dans un sens un peu réactionnaire; mais tout ce qu'on

vient de dire semble faire croire qu'il n'y a pour les tumeurs fibreuses qu'un seul traitement, le traitement chirurgical.

» Les deux tiers des vieilles femmes de la Salpêtrière sont atteintes de corps fibreux et font bon ménage avec. Il n'y a que dans les cas où de graves accidents viennent compliquer ces tumeurs que les opérations décrites doivent être appliquées. Elles donnent lieu, du reste, à une mortalité formidable, même dans les statistiques des meilleurs chirurgiens, tels que M. Terrier. Le plus souvent, le repos, les injections chaudes et l'électricité suffisent au traitement des corps fibreux. »

D'un autre côté, M. Keith s'exprime ainsi : « Chaque fois qu'on trouve le moyen de guérir une maladie sans une opération sanglante et dangereuse, comme l'est encore l'hystérectomie, on réalise un progrès de notre art, et l'humanité y gagne à son tour. »

Tous les traitements médicaux sont purement palliatifs. La thérapeutique médicale a cru d'abord trouver dans le bromure de potassium, l'iodure de potassium et l'iodure de sodium, administrés à doses faibles et longtemps continuées, des fondants remarquables. Mais il est probable que, dans les observations où l'on a cité la résolution complète de la tumeur, il s'agissait de restes de pelvi-péritonite ou d'hématocèle, qu'une erreur de diagnostic aurait fait prendre pour des fibromyomes. Il en est de même en ce qui concerne l'usage du phosphore, de l'arsenic et du mercure, médicaments que l'on croyait capables de provoquer la dégénérescence graisseuse de ces tumeurs.

De même, on a cherché à provoquer la dégénérescence calcaire à l'aide des sels de chaux.

Les eaux de Salies-de-Béarn, de Salins, de Kreuznach, réussissent mieux que les préparations artificielles et ont une

action réelle sur les fibromyomes. Elles relèvent, surtout rapidement, l'état général de la malade.

On a vanté la teinture de Cannabis Indica (Churchill), l'antipyrine (Chouppe) et l'extrait fluide d'Hydrastis Canadensis, comme hémostatiques.

Ce dernier médicament a fait bruit surtout en Amérique. En Europe, l'enthousiasme a été moins éclatant. Schatz et Pozzi, qui en ont obtenu de bons résultats, ne sont pas d'accord avec Heinricius; ce dernier affirme que ce médicament n'a aucune action sur les contractions de l'utérus.

Hildebrandt fait l'éloge des injections sous-cutanées d'ergotine.

D'autres auteurs, Delore, Heurteaux, Schucking, Jaures, ont fait des injections dans la substance même de la tumeur.

L'usage interne des préparations d'ergotine a, enfin, été expérimenté.

Si les guérisons à la suite du traitement par l'ergotine sont rares, les améliorations observées sont nombreuses.

Certains gynécologues expérimentés ont observé des cas de guérisons réelles. Spiegelberg pense qu'il s'agit là de fibromes particuliers plus musculaires et mal encapsulés, qui sont en connexions intimes avec le tissu utérin.

Quoi qu'il en soit, l'ergotine offre des inconvénients, et il y a des objections à faire sur son usage :

1° La difficulté qu'il y a d'obtenir une préparation sur laquelle on puisse compter;

2° La tendance qu'elle a à troubler la nutrition et les sécrétions;

3° Les symptômes cérébraux alarmants qui suivent fréquemment son usage répété;

4° Sa tendance à produire des inflammations de l'estomac, des intestins et de l'utérus;

5° La douleur violente, toujours produite par les injections sous-cutanées;

6° Les abcès qui suivent souvent son usage hypodermique;

7° Les résultats déplorables consécutifs aux injections dans la tumeur (intoxication, inflammations, suppuration du fibrome, péritonite).

Nous arrivons, enfin, au traitement électrique qui nous a donné de bons résultats. Nous ne décrirons pas tous les genres de traitements électriques employés, nous serions conduit trop loin; disons seulement que les plus communément usités sont ceux qui ont trait aux courants galvaniques. Encore une fois, nous ne voulons pas critiquer ce procédé thérapeutique, qui comporte ses indications et dont nous avons obtenu nous-même d'excellents effets lorsque nous étions attaché à la clinique électrothérapique. Mais il est des cas où ces courants n'ont pas pu être employés, d'autres où ils ont complètement échoué.

Ici est le lieu de développer et les indications et les avantages du courant faradique. Il semble, en somme, avec une certaine expérience, qu'on peut aujourd'hui, assez facilement, déterminer ces deux points.

Si un fibrome n'occasionne pas de désordres suffisants pour nécessiter une intervention chirurgicale et que cette tumeur semble devoir être attaquée par des moyens palliatifs, on s'adressera aux courants faradiques :

A) Toutes les fois que le col utérin sera inaccessible;

B) Quand les phénomènes douloureux domineront la scène;

C) Lorsqu'on voudra provoquer l'accouchement d'un fibrome sous-muqueux bien pédiculé.

A) L'inaccessibilité du col se rencontre assez souvent dans l'affection qui nous occupe. On conçoit, en effet, que l'utérus

soit refoulé dans toutes les directions par une néoplasie capricieuse, susceptible d'envahir une quelconque de ses portions. Et, pour notre part, nous avons observé le plus souvent de gros myomes accompagnés de rétroflexion ayant amené le col en arrière de la symphyse pubienne. Nous avons trouvé aussi des déviations et des déformations de tout ordre, rendant l'hystérométrie très difficile et souvent impraticable. Or les hystéromètres électrolytiques, étant de très faible surface et donnant fatalement issue à des courants de grande densité, nécessitent une pénétration profonde, sinon complète, dans la cavité utérine. Les courants galvaniques ne sont utiles qu'à cette condition, si l'on veut s'en servir comme d'un agent résolutif ou hémostatique. Nous ne croyons même pas que, contre les phénomènes douloureux, des intensités de quelques milliampères puissent devenir utiles.

Dans ces cas, les courants faradiques, courants alternatifs et de faible quantité, incapables de produire des phénomènes chimiques, vont nous permettre, à défaut des précédents, de pallier sans danger les symptômes inquiétants des tumeurs fibreuses.

B) L'action de la faradisation sur les phénomènes douloureux, quelle qu'en soit la nature, a été vantée bien souvent dans des occasions très diverses. Certains dentistes y ont eu recours pour l'extraction des dents. On se sert journellement de ce mode d'électrisation pour traiter le lumbago et une foule d'affections très douloureuses.

Enfin, nous aurons l'occasion d'apprécier les courants faradiques dans le traitement des douleurs provoquées par les fibromes de l'utérus, lorsque nous aurons fourni un certain nombre d'observations, témoins de leur heureuse influence.

C) Ces mêmes courants, provoquant des contractions utérines, sont souvent employés par des accoucheurs américains.

Or, voulant quelquefois expulser les fibromes sous-muqueux bien pédiculés, on est parti du même principe et on les a appliqués. Nous verrons plus loin que les résultats ont été assez encourageants pour des cas où les effets du traitement par l'ergot n'avaient pas été brillants. (Voir observations.)

Nous avons exposé avec des détails qui nous paraissent suffisants, quoique très brefs, les indications des courants faradiques; leurs avantages sont faciles à déduire : aucun phénomène électrolytique n'étant à redouter avec eux, ils constituent un procédé anodin et applicable dans tous les cas. Il suffit, en effet, pour soumettre l'utérus à leur action de toucher cet organe avec une électrode active en quelque point que ce soit, sans hystérométrie et par simple contact.

CHAPITRE IV

MANUEL OPÉRATOIRE

Les courants faradiques sont d'un emploi relativement facile. Les appareils qu'ils nécessitent sont peu volumineux, robustes, et font partie des instruments d'un outillage médical ordinaire.

La question du volume a une importance plus grande qu'on ne pourrait croire au premier abord; il est, en effet, extrêmement utile au médecin d'avoir à sa disposition un appareil transportable quand il doit soigner des malades parfois retenus au lit.

La solidité et la docilité de l'instrument sont aussi bien à considérer, et chacun sait les ennuis qu'occasionnent les batteries galvaniques dont on ne se sert pas quotidiennement. Nous avons dit précédemment que cette forme électrique est absolument anodine, ne pouvant pas produire d'eschares aux intensités employées en médecine.

Les courts circuits de la canalisation faradique, accident fréquent et si redoutable pour l'installation avec les courants galvaniques, ne présentent ici aucun inconvénient sérieux; l'induit est fermé sur lui-même, et on ne note d'autre phéno-

mène que la disparition du courant : le malade ni le médecin ne courent aucun danger.

Ces considérations montrent l'intérêt pratique de la méthode dont nous parlons. Nous savons que bon nombre de gynécologues et accoucheurs américains ont toujours un appareil faradique dans leur trousse.

Si l'on objectait contre la faradisation le défaut de mesures soit d'intensité, soit de force électromotrice, nous répondrions qu'en effet il est encore impossible aujourd'hui, cliniquement, d'avoir des indications, pourtant si utiles sur ces points, et que pas plus le galvanomètre spécial de Giltay, que le galvanomètre récent de d'Arsonval pour les courants alternatifs, ne peut servir dans les applications courantes des faradiques en médecine.

Cependant, quand il s'agit d'une affection musculaire, le médecin prend vite l'habitude de repérer l'intensité faradique à l'aide des contractions musculaires.

Dans le traitement des fibromes, nous avons comme guide la sensibilité des malades. On pousse le courant jusqu'à ce qu'elles ne puissent plus tolérer sans trop souffrir une augmentation nouvelle.

L'instrumentation se réduit donc, en ce qui concerne l'appareil générateur, en un appareil faradique avec ses piles d'excitation et ses induits de rechange. Le reste de l'instrumentation stricte comprendra les électrodes indifférente et active, à moins qu'on ne se serve d'une électrode bipolaire.

Deux cas se présentent, en effet, dans les applications gynécologiques électriques : ou la malade vient dans le cabinet médical, ou le médecin se voit dans la nécessité de la soigner chez elle. Dans ces deux circonstances, l'outillage sera différent ; chez la malade, on s'ingénie à régler l'intensité en faisant varier à la main la distance entre les bobines inductrices et

induites d'un petit appareil à chariot. Dans une installation fixe, au contraire, on aura tout avantage à réduire au minimum ces mêmes distances, prenant ainsi la totalité du courant, et à régler cette intensité à l'aide d'un bon rhéostat. On a vanté souvent l'avantage des induits à fil fin dans le traitement des affections douloureuses, des induits à gros fils pour agir sur la contractilité; on disposera donc dans les appareils portatifs, comme dans les appareils de cabinet, des bobines de rechange. Nous croyons pouvoir dire, en ce qui nous concerne, que, dans les applications gynécologiques, le fil dit moyen répond à presque tous les cas.

Électrode indifférente.

Pour être indifférente, l'électrode doit présenter une surface bien plus considérable que l'électrode active. On sait, en effet, que les excitations varient en raison directe avec la densité des courants. Le choix de la substance de la plaque qui remplira cet office dans notre cas n'a peut-être pas une très grande importance, car la perfection des contacts nécessaires avec les courants galvaniques n'est pas condition essentielle avec les faradiques qui ne produisent pas d'effets électrolitiques. Les différents auteurs se sont, en effet, ingéniés à faire des plaques aussi larges et aussi souples que possible, de façon à recouvrir exactement tout le tégument ventral pour l'application de la méthode dite d'Apostoli. Cet auteur préconise et emploie encore constamment un gâteau de terre glaise humide, maintenu dans de la tarlatane. Nous trouvons plus commodes et plus propres, dans tous les cas, les électrodes en cuivre nickelé recouvertes d'un côté d'une couche épaisse de gaze hydrophile. Ce genre de plaques est le modèle de

M. le prof. Bergonié, couramment usité à la Clinique électrothérapique des hôpitaux de Bordeaux. M. le Dr Debedat substitue au cuivre le plomb, plus souple et moins oxydable, et à la couche de gaze hydrophile une épaisseur du gros feutre dont les bourreliers doublent les selles de chevaux.

Ces deux modèles d'électrodes indifférentes se prêtent très bien à toutes les applications gynécologiques. On les fixe sur l'abdomen à l'aide d'une courroie élastique. Une borne d'attache y fixe un des fils de l'appareil.

Électrodes actives.

Toutes sortes d'hystéromètres conducteurs, l'hystéromètre en charbon d'Apostoli, celui en platine du même auteur, voire même un hystéromètre métallique ordinaire portant l'autre fil de l'appareil, constitueront l'électrode active dans le cas de col accessible. Le cathétérisme complet de la cavité utérine n'est pas le moins du monde indispensable, étant donné qu'on n'attend aucun phénomène chimique de ces applications et aussi que les courants faradiques se diffusent très facilement en vertu de leur grande tension. Si le col est inaccessible, on poussera un spéculum isolant, le spéculum en verre de Fergusson, par exemple, jusqu'au contact de la paroi utérine; on garnira d'ouate mouillée le fond de cet instrument, et l'on mettra un conducteur quelconque au contact de cette ouate qui servira d'électrode. Dans la méthode des deux électrodes, on a vanté l'emploi de la main ou du doigt faradique. La main de l'opérateur ou bien l'un de ses doigts en connexion avec l'appareil servent d'électrode active. Ce procédé est très critiquable, et la presque totalité du courant se diffuse de la sorte dans le périnée, le vagin, très faiblement dans l'utérus.

Méthode bipolaire.

Tout le monde connaît l'excitateur bipolaire du Dr Apostoli. Cet instrument, qui rappelle comme forme le spéculum de Laënnec, muni de son mandrin, est construit en substance isolante et porte une calote terminale et une bague médiane métalliques représentant les deux pôles. Le reproche que nous faisions à la main faradique semble pouvoir s'appliquer à l'emploi de cet excitateur, et si l'on schématisait les lignes de flux qui émanent des deux pièces métalliques, on verrait combien peu traversent l'utérus qu'on se propose d'exciter.

Au point de vue du choix des pôles, quand il s'agit de courants faradiques, les données électrophysiologiques et cliniques ne peuvent fournir aucun renseignement important. Qu'on excite, en effet, un muscle avec l'extrémité anodique ou cathodique de l'induit, les réactions sont identiques dans les deux cas. La forme de la contraction est, en effet, liée à la forme de l'excitation, et si l'on vient à comparer la courbe de l'excitation à l'anode avec celle produite par la cathode, on constate une identité absolue de forme. Nous croyons donc jusqu'ici superflu de désigner le signe des pôles dont on fait usage dans la faradisation.

Installation et procédé de la Clinique électrothérapique de l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

Le poste spécial de gynécologie reçoit, comme tous les autres postes de l'installation, une canalisation galvanique et une canalisation faradique. Cette dernière vient d'un appareil constamment animé à quatre volts par deux accumulateurs.

La bobine induite de cet appareil est de fil moyen et

recouvre complètement l'inductrice à demeure. La totalité du courant arrive aux bornes du poste. Un rhéostat à eau grand modèle de M. le prof. Bergonié est branché en tension sur la malade et permet de graduer l'intensité du courant de zéro au maximum, lentement et sans à-coups.

Nous avons décrit l'électrode indifférente et la façon de l'appliquer. Nous avons fait connaître aussi la méthode du tampon d'ouate et celle de l'hystéromètre directement appliqué dans la cavité utérine.

Dans les diverses applications de la faradisation, on augmente le courant jusqu'à ce que la malade déclare ne pas pouvoir tolérer plus de courant. Au bout d'un certain temps, sans qu'aucune modification physique appréciable se soit produite dans le système, surtout de modifications propres à diminuer l'intensité, la patiente chez laquelle s'est produit jusqu'à l'évidence le phénomène de l'anesthésie peut à ce moment supporter une augmentation considérable du courant. On diminue alors la résistance du rhéostat jusqu'à ce que les phénomènes de sensibilité se reproduisent et que, durant toute la séance, qui n'est pas de moins d'un quart d'heure, elle tolère la plus grande énergie possible de courant.

Nous remarquerons que, dans le cas de cathétérisme de la cavité utérine, les précautions antiseptiques sont d'une utilité plus grande pour la faradisation que pour la galvanisation. Dans ce dernier cas, en effet, on peut compter sur les électrolytes caustiques, composées du chlore à l'anode, alcalis caustiques à la cathode, pour faire une antisepsie suffisante dans la plupart des cas. Mais avec les faradiques, qui ne produisent pas d'actions chimiques, nous l'avons dit à plusieurs reprises, les dangers d'infection persistent en entier, et il faut suivre dans tous ces détails, au sujet du spéculum et de l'hystéromètre, tous les préceptes de la méthode antiseptique.

On ne manque jamais, d'ailleurs, de prescrire à la malade l'usage quotidien d'injections antiseptiques tant que dure le traitement.

Au point de vue hygiénique, on recommande, le jour de l'électrisation, le repos dans la position horizontale, avec d'autant plus d'insistance que la sédation produite par la faradisation engagerait volontiers les malades à commettre des imprudences préjudiciables. Cet effet sédatif est souvent immédiat; il se produit quelquefois bien net, quand la sensation désagréable du spéculum et des instruments a complètement disparu. Les résultats éloignés sont développés suffisamment dans les observations qui accompagnent cette thèse.

CHAPITRE V

OBSERVATIONS

Observation I

(Par Everett, *Amer. Journ. Obst.*, New-York, 1878.)

1er juillet 1872. — J'ai été appelé pour visiter Mme H. W..., âgée de trente-sept ans, mère de plusieurs enfants; j'ai trouvé la malade très faible et très anémiée. Elle avait été dérangée pendant deux ans par des hémorragies qui l'épuisaient. Ces hémorragies se présentaient d'habitude à l'époque menstruelle, quelquefois dans l'intervalle des règles. Pendant les deux derniers mois, il n'y avait pas eu d'interruption, et cela devenait alarmant.

En l'examinant, je trouvai l'utérus augmenté de volume, s'étendant jusqu'à mi-chemin de l'ombilic, et l'ouverture du col présentait la pointe d'un polype fibreux ovoïde, dont le pédicule était attaché au fond de l'utérus. Comme la malade avait été entièrement ergotisée, jusqu'à ce que l'estomac rejetât tous les remèdes, par un autre médecin qui la traitait pour ce qu'il croyait être une fausse couche, l'électricité me parut être le seul remède applicable, et je me suis mis à l'employer de la manière suivante :

Plaçant l'électrode négative, composée d'un disque de cuivre enveloppé d'un drap humide, à la jonction sacro-lombaire, je me servis de ma main, armée de l'électrode positive, pour saisir le fond de l'utérus et le repousser en arrière et en bas; je fis passer ainsi un double courant d'une pile de Smee à travers une bobine de Kidder. Ce traitement fut continué pendant vingt minutes. Pendant ce temps on pouvait sentir l'utérus élargi se contracter fortement.

A la fin de la séance, le flux avait presque complètement cessé et ne nous donna plus d'inquiétude pendant tout le traitement.

Le traitement faradique fut continué tous les jours, accompagné de l'usage du fer et de la quinine aussitôt que l'irritabilité gastrique le permit.

Le 25 juillet, le col étant bien dilaté et les parois rétractées, je saisis la tumeur avec un forceps et, tordant le pédicule, j'enlevai l'excroissance, qui était de la grosseur d'un œuf d'oie.

Aucune hémorragie ne survint après l'opération, et la malade eut une convalescence bonne, quoique lente et ennuyeuse.

Observation II

(Du même, *loc. cit.*)

Je fus consulté au printemps de 1873 par Mme H. S. B..., trente-deux ans, mère de deux enfants, qui se plaignait de violentes dysménorrhées accompagnées de ménorragies et de troubles généraux graves à l'époque menstruelle. Comme elle ne me permit pas de l'examiner, je prescrivis simplement un remède anodin avec des altérants et des toniques. Je vis la malade à des intervalles réguliers pendant l'été, mais son état ne s'améliorait pas; au contraire, les symptômes douloureux et l'hémorragie devinrent plus marqués, et une apparence cachectique donna lieu à la naissance de graves craintes de dégénérescence carcinomateuse. Vers la fin de l'automne, étant fatigué de ce traitement à longueur de bras, je réclamai un examen ou un changement de docteur. Un examen étant permis, je trouvai l'ouverture du col très ulcérée et très indurée et, sur la paroi antérieure du col et du corps, une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon. L'ouverture du col fut traitée localement et céda promptement. La patiente fut soumise au traitement faradique aussi souvent que possible, de la même manière que la malade de l'observation précédente; de plus, je lui donnai de l'iodure et du bromure de potassium, plus de l'ergot de seigle; mais comme la malade voyageait souvent, les séances de faradisation n'étaient pas fréquentes.

En juin, la malade alla habiter un comté voisin et fut soignée par un médecin habile dont le diagnostic s'accorda avec le mien et qui poursuivit le même traitement jusqu'à la fin de juillet. La malade

devenant enceinte, les traitements furent suspendus. A terme, la malade fut délivrée à l'aide d'instruments; l'accouchement étant laborieux, il s'ensuivit une hémorragie d'un caractère alarmant, qui fut arrêtée par le courant faradique, lequel produisit de fortes douleurs contractiles, chassant le placenta et un fibrome sous-muqueux, de la grosseur d'un œuf de poule. La malade se rétablit lentement, étant dérangée pendant longtemps par de la métrite chronique.

Observation III

(Du même, *loc. cit.*)

Je fus appelé le 24 mai 1874 pour visiter Mme K. H. W..., âgée de vingt-trois ans, mère d'un enfant.

La malade se plaignait d'un gonflement de la région ovarienne gauche, accompagné par des douleurs violentes, des hémorragies menstruelles plus ou moins abondantes et de leucorrhée. Un examen révéla l'existence d'un fibrome sous-muqueux, de la grosseur d'une tête de fœtus, occupant la paroi postérieure de l'utérus. Comme la malade était une ferme partisane de l'homœopathie, elle ne voulait pas prendre de remèdes actifs; je me décidai à essayer le courant faradique seul. Ce traitement fut appliqué tous les jours, demi-heure à chaque séance, et il y eut décroissance marquée de la tumeur jusqu'au 28 août. Ce jour-là, une douleur violente se manifesta pendant que la muqueuse de l'utérus qui enveloppait la tumeur se déchirait, et la tumeur qu'avait atrophiée la pression constante exercée sur elle fut expulsée par les contractions utérines.

Observation IV

(Du même, *loc. cit.*)

Je fus appelé le 17 juillet 1874 pour visiter Mme H. Le F..., sans enfants, âgée de quarante-deux ans.

J'ai trouvé la malade très anémiée par les effets d'une hémorragie abondante, de laquelle elle avait souffert par intervalles pendant douze ou quatorze ans; mais qui, pendant les derniers dix mois, avait été presque incessante, accompagnée par une douleur

légère sans aucun symptôme inquiétant, si ce n'est de la faiblesse et de la prostration.

En l'examinant, je trouvai que l'utérus atteignait presque le cartilage ensiforme, occupant les deux tiers de la cavité abdominale. Intérieurement, je trouvai une tumeur fibreuse remplissant toute la cavité pelvienne et se montrant à l'ouverture distendue du col. Comme l'hémorragie était alarmante, je donnai une injection hypodermique d'ergotine, ce qui diminua un peu le flux et causa de légères douleurs contractiles. Je recommençai plusieurs fois; mais comme des abcès douloureux en étaient le résultat, je fus obligé de cesser ce traitement. Comme l'estomac rejetait l'ergot, je pratiquai une injection intra-utérine d'une solution d'ergotine. Les deux premières injections de cette sorte firent bien, mais la troisième produisit des symptômes si graves de péritonite que je fus obligé d'avoir recours au traitement faradique seul.

28 juillet. — J'introduisis quatre aiguilles d'argent isolées à trois ou quatre pouces de profondeur dans la substance de la tumeur à travers l'orifice vaginal, et je les reliai au pôle négatif d'une batterie de vingt piles, plaçant le pôle positif, un disque de cuivre, sur l'abdomen.

Ce traitement fut suivi d'un écoulement séreux qui se changea graduellement en liquide purulent. Cet écoulement continua plusieurs jours.

Ce traitement fut répété le cinquième jour avec des résultats semblables, et, le 12 août, le volume de la tumeur était diminué.

Le 20 août, j'enlevai avec le galvanocautère le tiers inférieur de la tumeur sans qu'il se produisît la moindre hémorragie. Aucune dépression ne s'ensuivant je continuai la faradisation.

Le 25 septembre, le volume de la tumeur étant grandement réduit, l'ouverture du col étant bien dilatée, je sectionnai le pédicule au galvanocautère et j'enlevai toute la tumeur malgré son volume énorme. La malade se rétablit rapidement et maintenant se porte bien.

Observation V

(Du même, *loc. cit.*)

Je fus consulté, au printemps 1875, par Mme S. P. B..., âgée de quarante-deux ans, mère d'un enfant.

La malade se plaignait de douleurs violentes dans la région ovarienne droite, de grands troubles nerveux à l'approche de la période menstruelle, avec des nausées, des vomissements et une hémorragie abondante et souvent épuisante.

En l'examinant, je trouvai un fibrome sous-muqueux, de la grosseur d'un œuf d'oie, fixé sur la paroi postérieure de l'utérus. Comme la malade habitait loin de la ville, je prescrivis simplement de l'iodure de potassium et de l'ergot. Mais, à cause de l'irritabilité gastrique, je dus m'arrêter et je lui conseillai de venir en ville et de se soumettre à la faradisation.

Le 1er juin 1876, après avoir attendu une année, la malade vint et je commençai le traitement faradique. Je le continuai tous les jours avec des toniques à l'intérieur.

Le 15 juin, la tumeur avait diminué, et le flux était entièrement arrêté.

Le 25 juillet, l'ouverture du col étant bien dilatée et l'utérus bien fixé dans le bassin, un bistouri mousse fut introduit le long du doigt dans la cavité de l'utérus, et la membrane muqueuse fut sectionnée profondément tout le long de la tumeur, jusque dans la substance de cette tumeur. Le courant induit fut immédiatement appliqué et l'hémorragie produite par l'incision arrêtée.

Le 28 juillet, pendant le traitement, un fragment de la tumeur fut expulsé, et d'autres fragments semblables continuèrent à être évacués spontanément jusqu'au 8 août, époque où la malade fut obligée de quitter la ville et de revenir chez elle. Le traitement fut alors suspendu et la malade soumise à l'ergot de seigle qu'elle put alors bien supporter. Ceci fut continué pendant quelques mois; puis, comme la tumeur avait entièrement disparu, le traitement fut suspendu.

Observation VI

(Du même, *loc. cit.*)

Je fus appelé à la hâte le 19 juillet 1876 pour voir Mme M. F..., âgée de trente-huit ans, mère d'un enfant, je trouvai la malade souffrant de coliques. En plaçant la main sur l'abdomen, je découvris dans la région inguinale droite une tumeur de la grosseur d'une tête d'enfant. Après un examen approfondi, je diagnostiquai un fibrome interstitiel. Comme les coliques douloureuses dont la

patiente souffrait étaient amenées par les contractions de l'utérus et comme c'était justement ces contractions que je désirais, je n'avais qu'à aider la nature. J'appliquai, en conséquence, le courant faradique et je donnai à l'intérieur de l'ergot et de l'ustilago. Je continuai sans interruption ce traitement pendant sept semaines avec une décroissance marquée de la tumeur; puis, comme l'ergot était contraire à l'estomac, je l'abandonnai et je continuai la faradisation pendant six semaines. La tumeur ayant alors presque complètement disparu, tout traitement fut interrompu.

Observation VII

(Du même, *loc. cit*).

Je suis appelé, le 15 août 1876, pour voir M^me^ X..., Suédoise, âgée de trente-sept ans, mère de quatre enfants.

Je trouvai la malade anémique au dernier point; un examen démontra l'existence d'un polype fibreux dépendant d'un pédicule de la grosseur du pouce, attaché au fond de l'utérus. Comme la malade était excessivement faible et que l'hémorragie était abondante, n'ayant pas de batterie avec moi, je donnai à la malade de fortes doses d'ergot et dix gouttes de perchlorure de fer toutes les quatre heures.

Le 16 août, la malade n'étant qu'un peu mieux, j'employai le courant induit pendant une demi-heure, ce qui arrêta l'hémorragie immédiatement et produisit de sérieuses douleurs contractiles. Le traitement quotidien avec le courant faradique fut continué pendant trois mois avec du fer et de la quinine, quand c'était nécessaire.

18 novembre. — Comme la tumeur était maintenant réduite à la grosseur d'un œuf de poule et devenait dure et cartilagineuse, et qu'il n'y avait eu aucun mieux sensible pendant les dernières semaines, une ligature d'argent fut passée autour du pédicule. Un bistouri mousse, passé le long du doigt, sectionna le pédicule avec beaucoup de difficulté à cause de son épaisseur. La tumeur fut alors enlevée et présenta l'aspect d'un tissu blanc fibreux. La malade s'est vite rétablie depuis cette époque.

Observation VIII

(Du même, *loc. cit.*)

Je fus consulté, au printemps 1876, par Mme D. B..., âgée de cinquante-huit ans, mère de deux enfants. La malade se plaignait d'une hémorragie abondante qui l'avait dérangée il y avait quelques mois. Elle ne me permit pas de l'examiner, je lui donnai des injections astringentes et lui ordonnai le repos. Malgré ma prescription, elle fait une excursion pénible, et, à son retour, très épuisée par les hémorragies excessives dont elle avait souffert pendant son voyage, elle vint me voir et demanda à être examinée.

Je trouvai l'utérus s'étendant presque jusqu'au cartilage ensiforme, fortement fixé au côté droit et tout à fait adhérent, remplissant complètement la cavité pelvienne. La sonde passée dans la cavité utérine, à onze pouces et demi de profondeur, releva l'existence d'un fibrome sous-muqueux, occupant la paroi antérieure et d'un diamètre de quatre pouces et demi environ.

Je commençai immédiatement la faradisation et je donnai de l'ergot et de l'ustilago. Je continuai ce traitement pendant quatre semaines avec de bons résultats; mais, à ce moment, l'estomac devint intolérant, et l'usage interne de l'ergot fut remplacé par les injections hypodermiques. Mais, ces dernières provoquant des abcès douloureux, je dus les abandonner.

J'injectai ensuite une certaine quantité de la même préparation dans la cavité utérine, mais ceci provoqua des symptômes si alarmants que je fus obligé d'en arriver au système faradique comme dernière ressource. Le 1er janvier, la tumeur ayant grandement diminué, j'enfonçai profondément par le vagin une aiguille isolée dans la substance de la tumeur et j'employai un fort courant induit. Au début de ce traitement, l'hémorragie fut abondante; mais, quand le courant eut passé un moment, elle s'arrêta. La membrane muqueuse se déchira bientôt le long de la partie la plus proéminente de la tumeur; la masse devint mobile dans la cavité utérine et se partagea bientôt au centre, restant adhérente à chaque extrémité.

28 janvier. — Je saisis une portion de la masse avec de forts forceps et j'en arrachai plusieurs gros fragments. La faradisation fut continuée jusqu'au 28 mars. A cette époque, comme aucun

mieux ne se manifestait, que l'ouverture du col était très rigide, la malade fut éthérisée par mon collègue le Dr Gilespie et j'incisai le sphincter. Je saisis alors la tumeur et j'opérai une forte traction, mais sans succès. Je passai alors le doigt le long des côtés de la tumeur et je brisai les différents liens d'adhésion aussi loin que je pus atteindre. Une autre tentative d'énucléation fut alors faite sans résultat, et comme la tumeur était fortement attachée à la paroi utérine et celle-ci à la partie du bassin qui l'entourait, je me mis alors à arracher autant que possible la substance de la tumeur avec de forts forceps et je réussis à enlever de cette manière environ deux livres de tissu. Comme la malade commençait alors à montrer des signes d'épuisement, je me décidai alors à arrêter les opérations. La malade se rétablit des effets de l'opération avec une rapidité merveilleuse, et quoiqu'il y eût un écoulement purulent abondant, il n'y eut pas le moindre symptôme de septicémie. La malade vient actuellement à mon cabinet pour se faire traiter, les restes de la tumeur étant environ de la grosseur d'un œuf d'oie et l'utérus absolument mobile dans la cavité pelvienne.

Observation IX

(Du même, *loc c.it.*)

21 décembre 1876. — Je fus appelé pour voir Mme S. M. H..., quarante-huit ans, mère de sept enfants, une femme forte et robuste. Je trouvai la malade souffrant d'horribles douleurs utérines avec un écoulement abondant, écoulement vaginal sero-sanguin. Œdèmes aux pieds et chevilles. Je trouvai un polype fibreux de la grosseur d'une orange occupant la cavité de l'utérus. L'usage du courant faradique fut commencé et continué tous les jours jusqu'au 5 janvier. Pendant ce temps, j'essayai d'employer l'ergotine hypodermiquement; mais la malade souffrait tellement de l'inflammation qui suivait les injections, qu'après le cinquième essai je fus forcé de m'arrêter.

8 janvier. — La tumeur étant beaucoup réduite en volume, l'ouverture du col bien dilatée, je saisis la tumeur avec de forts forceps et je l'arrachai sans difficulté.

La malade supporta le traitement remarquablement bien et vient chez moi tous les jours pour se faire soigner.

Observation X

(Par Raymond et Mally, *Ann. de gynécol. et d'obst.*, Paris, 1891.)

Élisa B..., âgée de quarante-deux ans, est fille de salle à l'hôpita Bichat; elle n'a eu qu'une seule couche il y a eu vingt-deux ans; les premiers accidents dus au fibrome remontent à deux ans et demi environ. L'évolution du fibrome est intéressante chez cette malade par deux caractères bien accentués : l'abondance énorme des pertes de sang, l'augmentation rapide de la tumeur.

Les pertes de sang ont commencé il y a deux ans; elles n'ont fait que croître depuis cette époque; depuis six mois, la malade ne cessait de perdre un seul jour; depuis trois mois, elle est obligée de garder le lit un jour sur trois environ; ces hémorragies avaient amené chez elle un profond état anémique et un amaigrissement notable.

Indiquons, comme accompagnant ce symptôme capital, des douleurs vives, une constipation opiniâtre, de l'œdème des jambes, une élévation de température allant jusqu'à 39°5, qui se produisait chaque mois pendant deux ou trois jours.

Quant à l'examen physique, il indique l'existence d'une masse énorme remontant à 17 centimètres au-dessus du pubis, d'une forme régulière. A droite, un petit fibrome sous-péritonéal glisse sur la masse principale et paraît spécialement douloureux; la malade affirme qu'elle avait le ventre plat il y a deux ans; ce que nous avons pu constater, c'est que, depuis six mois, le fibrome a considérablement augmenté.

L'hystéromètre pénètre de 13 centimètres dans la cavité utérine. Le 22 juillet, on pratique la première électrisation; à la suite de cette séance, la malade est prise d'un accès de fièvre (39° 5) qui fait suspendre le traitement pendant quatre jours; la suite montra que cette date correspondait à l'époque normale des règles ; ce léger incident eût été évité si le traitement eût commencé de suite après une période menstruelle; de cette façon, la faradisation eût eu le temps d'agir pendant trois semaines avant la période menstruelle suivante, et l'électrisation pendant les règles n'eût eu dès le début aucun inconvénient.

Quoi qu'il en soit, les hémorragies cessaient complètement quinze jours après, les douleurs diminuaient, ainsi que la constipa-

tion, et la malade déclarait ne s'être jamais aussi bien trouvée depuis deux ans.

Le 22 août, les règles revenaient et duraient six jours pendant lesquels l'électrisation était régulièrement continuée sans inconvénients.

Le mois suivant, les règles ne duraient que quatre jours; de même pour les mois d'octobre, de novembre et de décembre.

A partir du 1er janvier, le traitement est suspendu; depuis ce moment, les douleurs et les pertes n'ont pas reparu, mais les règles sont venues en plus grande abondance et ont duré trois jours de plus que les mois précédents.

2 mai. — Même état, les règles sont toujours un peu abondantes, mais tendent à diminuer.

Observation XI

(Des mêmes, *loc. cit.*)

Madame V... est âgée de cinquante-cinq ans, elle n'a pas eu d'enfants ni fait de fausse couche. Depuis dix ans, elle a, à des époques du mois variables, d'abondantes pertes qui tendraient plutôt à augmenter qu'à diminuer depuis quelques années. Elle souffre de vives douleurs exaspérées par toute fatigue et provoquant parfois des crises d'hystérie. Elle se plaint d'une opiniâtre constipation et a souvent de l'œdème malléolaire. Au palper, on trouve l'utérus régulièrement augmenté de volume, l'hystéromètre indique une profondeur de 16 centimètres.

La première séance a eu lieu le 20 juillet; à la fin de la séance, la malade a eu une crise d'hystérie, due peut-être à ce que l'extrémité de l'électrode était placée dans le col, l'isthme n'ayant pas été franchi; l'emploi des laminaires empêcha cette faute d'être commise par la suite : en tout cas, les crises d'hystérie ne se produisirent plus.

Le 14 août, la malade a ses règles, qui ont l'abondance et la durée ordinaire, mais elle accuse un mieux sensible du côté des douleurs.

Le mois suivant, les règles sont en retard de trois jours et ne durent que quarante-huit heures; les douleurs ont presque disparu.

Enfin, le troisième mois, les règles n'ont été indiquées que par

quelques gouttes de sang. La constipation a disparu. Les douleurs sont nulles quand la malade ne se fatigue pas; elles réapparaissent à la suite d'efforts violents; quand la malade marche, elle ne sent plus le ballottement douloureux dont elle se plaignait. Le traitement est suspendu pendant deux mois.

Le 15 janvier, l'état de la malade est resté assez satisfaisant pour qu'elle cesse complètement le traitement électrique.

La malade revient le 2 mai, nous dit que son état est très satisfaisant, sauf quelques douleurs de temps à autre, mais qui ne l'empêchent pas de vaquer à ses occupations.

Observation XII

(Des mêmes, *loc. cit.*)

Mme B... est âgée de quarante ans; elle a eu deux enfants, le dernier il y a seize ans; bien réglée encore il y a quatre ans, elle vit à cette époque ses règles devenir fréquentes et irrégulières en même temps que se faisaient sentir de vives douleurs. On lui a inutilement fait des pointes de feu, posé des sangsues; elle a subi sept séances de courants continus à haute intensité chez le Dr Apostoli; mais ce traitement n'ayant produit chez elle qu'une exaspération des douleurs, elle l'aurait abandonné d'après le conseil de M. Apostoli.

La masse fibreuse est située à gauche et en arrière, l'utérus a 11 centimètres de profondeur; les pertes de sang ne sont pas assez abondantes pour créer un danger sérieux; il existe d'abondantes pertes blanches.

En somme, la douleur est ici le caractère important; cette douleur est continuelle, horrible par moments, rendant à la malade l'existence insupportable.

La première séance a eu lieu le 21 août, elle a duré cinq minutes pour commencer; étant donné que c'est à l'élément douloureux qu'on s'adresse plus spécialement chez elle, c'est le pôle positif qu'on place dans l'utérus.

Le 21 septembre, un mois après, les douleurs étaient diminuées, les pertes de sang ne s'étaient pas montrées en dehors des règles qui n'avaient duré qu'un jour; la malade pouvait faire son ménage sans souffrances vives, ce qui depuis longtemps ne lui était arrivé.

Le 22 octobre, le mieux a fait du progrès, la malade s'est livrée ces jours derniers à de grandes fatigues et se montre tout étonnée de n'avoir ressenti aucune douleur.

Le 25 novembre, la malade cesse de venir, sur notre conseil. Elle revient le 9 décembre nous dire que son état continue à être satisfaisant.

Observation XIII

(Des mêmes, *loc. cit.*, due à l'obligeance de leur regretté ami Louis.)

Mme Coralie B... est âgée de trente-quatre ans, elle est l'aînée de sept enfants, tous vivants; elle-même n'est pas mariée et n'a pas eu d'enfant. Elle habite Paris depuis quelques mois et a été successivement brodeuse, domestique, actuellement femme de ménage. Il y a quatre ans, la malade a eu de violentes douleurs dans la fosse iliaque droite, élancements; elle a dû prendre quelques jours de lit.

Au commencement de novembre dernier, les mêmes douleurs sont survenues, mais accompagnées cette fois d'abondantes pertes de sang.

Elle entre dans un service de médecine, à l'hôpital Bichat; au bout de trois semaines de repos, ces douleurs avaient diminué, mais les pertes de sang étaient aussi abondantes, elle passe alors dans le service de chirurgie.

Le palper indique une augmentation du volume dans l'utérus; le toucher dénonce l'existence d'une salpingite double et d'un fibrome faisant saillie dans le cul-de-sac postérieur, ce fibrome est mieux senti encore par le toucher rectal, qui permet d'en découvrir plusieurs autres sur la face postérieure de l'organe.

Le 10 décembre, la malade est électrisée pour la première fois; le pôle négatif est placé dans l'utérus; le 12, les pertes ont beaucoup diminué; le 16, elles ont complètement cessé; la malade se plaint toujours de légères douleurs dans le bassin, on continue le traitement pendant trois semaines; il est supprimé à ce moment, et la malade, qui a été revue depuis lors, se porte bien, ne souffrant plus et ne perdant plus de sang.

Le 2 mai, la malade revue nous dit ne plus souffrir et ne plus perdre de sang. Les règles sont régulières.

Observation XIV

(Des mêmes, *loc. cit.*)

Mme B..., âgée de vingt-quatre ans, n'a jamais eu d'enfant et était bien réglée ordinairement. Il y a trois mois s'est produite une hémorragie qui dure quinze jours et pendant laquelle sont très vives les douleurs de la malade; les règles des mois suivants sont augmentées de durée et de nouvelles hémorragies se montrent entre les périodes menstruelles. Les douleurs ne cessent plus. Le toucher indique dans le cul-de-sac postérieur une petite masse dure, faisant corps avec l'utérus; l'hystéromètre donne une profondeur de 8 centimètres et demi.

Le 24 octobre, a lieu la première séance, qui dure cinq minutes, le pôle négatif étant dans l'utérus.

Au moment de la deuxième séance, les pertes ont déjà beaucoup diminué; à partir de la troisième, les pertes ont presque disparu ainsi que la douleur.

Le traitement continue jusqu'au 16 novembre; à ce moment, l'état de la malade est excellent et elle demande à cesser le traitement. Le 2 mai, nous revoyons la malade, qui nous dit s'être très bien portée depuis la cessation du traitement. Pas de métrorragie ni de douleurs.

Observation XV

(Des mêmes, *loc. cit.*)

Mme R... est âgée de trente-cinq ans; elle a eu deux grossesses : une il y a quinze ans, l'autre il y a quatre ans.

Les règles, régulières autrefois, sont devenues depuis quelques mois abondantes et douloureuses, elles se reproduisent tous les vingt jours.

Le toucher indique dans le cul-de-sac postérieur une petite masse très dure, grosse comme une noix, paraissant faire saillie sur la face postérieure de l'utérus; l'hystéromètre donne 10 centimètres de profondeur.

Le traitement est commencé à la fin d'octobre; le 10 novembre, l'amélioration qui se produit est notable; les règles n'ont ce mois-ci

qu'une durée de cinq jours, et les douleurs ont presque disparu. L'électrisation est suspendue le 17 décembre.

Le 2 janvier, la malade revient à la consultation, comme on l'en avait priée; elle ne souffre plus; les règles, qui sont survenues depuis qu'on ne l'a vue, ont duré six jours; leur abondance était normale.

Observation XVI

(Des mêmes, *loc. cit.*)

Mme T..., âgée de quarante-deux ans, n'a jamais eu d'enfant; elle avait toujours été bien réglée et bien portante jusqu'au 14 juillet 1889.

Ce jour-là elle fut prise d'hémorragies qui durèrent presque sans intermittence jusqu'au mois de mars 1890. A cette époque, les pertes cessent assez brusquement; elles réapparaissent il y a six semaines et n'ont pas cessé depuis ce moment; il existe d'autres douleurs au niveau des reins et fréquemment de l'œdème malléolaire.

La palpation de l'utérus indique une augmentation de volume, une irrégularité due à de nombreuses bosselures. Dans le cul-de-sac antérieur on sent un noyau, gros comme une noix, faisant corps avec l'utérus.

La première séance a eu lieu le 10 octobre, la malade ne perd pas pendant le reste de la journée; mais les pertes recommencent dès le lendemain; après la deuxième séance, la suppression des pertes persiste jusqu'à la troisième séance; dès lors elles ne reparaîtront plus. Les douleurs subissent une amélioration progressive.

A la fin d'octobre, la malade se considère comme guérie et demande à ce que le traitement soit suspendu.

Observation XVII

(Par Baraduc, *Bull. de la Société de méd. prat. de Paris*, 1891.)

Mme C... quarante-cinq ans, tumeur fibreuse énorme, a vu plusieurs chirurgiens. Refus d'opérer du docteur Péan. Tumeur fibreuse, kystique pour les uns, entourée de liquide pour les autres, continue à progresser jusqu'à l'estomac; ne donne lieu à aucun phénomène

hémorragique, sauf un abcès sanguin crevé à Salies-de-Béarn, mais présence de phénomènes de compression mécanique sur tous les organes.

Sur l'estomac : difficulté de digérer.

Sur l'intestin : constipation absolue.

Sur la vessie.

Enfin, le système veineux : enflure des parties et des jambes, oppression générale, difficulté de la marche et congestion de la face.

Cette énorme tumeur tend à tout envahir et à tout refouler devant elle. Ses diamètres sont : en hauteur, 36 centimètres; en largeur, 36 centimètres.

Le vagin est complètement aplati et rempli par une masse sans col ni ouverture.

La loge de la vessie n'existe plus.

Le rectum est complètement comprimé.

J'avoue mon embarras au début, en présence de cette hydre charnue, étendant ses bras de tous les côtés, sous forme de chapelet fibreux, et dont la marche envahissante menait la malade à l'obstruction intestinale et à l'impossibilité de la marche.

La tumeur, en effet, loin de s'arrêter, continue à grossir en raison peut-être du peu de sang perdu aux époques, pertes irrégulières et peu abondantes.

Mon plan fut :

1° De me débarrasser de la sérosité périphérique;

2° Tâcher d'ébranler, d'arrêter brusquement la progression de la tumeur;

3° Enfin, d'en atrophier petit à petit la masse.

Le 31 janvier, après un mois de séances quotidiennes de faradisation au fil fin, de tampons chargés de glycérine aloétique, de l'usage constant d'eau de Montmirail, l'œdème du bas-ventre et des jambes, grâce à des mouchetures, ainsi que l'ascite abdominale, disparurent; la marche fut possible, et un soulagement se produisit dans les organes du ventre.

Le 10 février, au moment de l'époque, rien ne vient; la tumeur, qui, de 36 centimètres avait baissé à 25 centimètres en hauteur et à 30 centimètres en largeur à la suite des faradisations, tend à regagner deux ou trois centimètres en hauteur.

Je résolus donc, le lendemain, la commotion de la tumeur, revenue dure, tendue, pleine de force et de sang.

Avec un tampon vaginal et une petite plaque de terre glaise, je fis dix commutations de 80 milliampères (différence 160 milliampères).

Violentes secousses, fatigue et courbature des jambes et des reins, frissons et fièvre, urines rouges, teinte rouge subictérique de la peau du ventre, légère diarrhée les jours suivants.

Le ventre offre peu de douleurs, n'est pas ballonné, un peu plus chaud, voilà tout.

La tumeur est flétrie, mollasse, évidemment touchée dans sa vie organique.

Les fibromes sont plus extériorés; enfin, la matrice revient au chiffre de 25 centimètres en hauteur, les urines cessent d'être rouges et la malade a maigri de trois livres, en tout six livres depuis le début du traitement.

Le 28, la tumeur est à 23 centimètres. Un gros fibrome sort du côté droit de l'utérus; une deuxième tumeur sur la face postérieure et gauche; les noyaux au niveau de l'estomac sont plus petits et descendent en suivant la rétraction de la masse; le vagin est beaucoup plus libre.

La malade vient facilement de la rue Saint-André-des-Arts au n° 11 de la rue du Faubourg-Montmartre; elle urine facilement et se sent bien soulagée.

Le 19 mars, une tumeur grosse comme le poing est complètement sortie de la corne droite utérine.

L'effet de la commotion a donc été : un accès de fièvre avec urines rouges, évacuations diarrhéiques, amaigrissement de la personne, diminution de la tumeur et extérioration presque complète d'une tumeur grosse comme le poing en avant, et d'une tumeur postérieure, qui est complètement énucléée en arrière et dont je ne connaissais pas la présence.

En face de ces résultats :

Tumeur de 23 centimètres au lieu de 30 centimètres en présence de la fatigue imprimée par ces commotions qui, dans les tissus cancéreux, amènent des extravasations sanguines, comme j'avais pu le voir sur un sein opéré par le docteur Renyer et que j'avais soumis à des commotions de 80 milliampères. Je résolus de recourir non plus à ce mode de commotion, mais à l'emploi d'une faradisation quantitative, progressivement accrue par les dispositifs dont j'ai parlé, et, fin de mars, je commence la première séance de grands courants volta-faradiques, sur laquelle je veux surtout insister.

La malade est en bonne santé, désire voir sa tumeur diminuer encore, quoiqu'elle ne soit plus qu'à 23 centimètres; les séances sont quotidiennes. La malade pèse 58 kilogrammes; a déjà maigri de six livres. Les deux tampons sont mis sur l'axe transversal. Lorsque le courant est bien progressivement établi, la malade n'éprouve aucune sensation.

Au bout de douze séances, la tumeur a baissé de 17 centimètres et n'est plus qu'un ramassis de noyaux fibreux, extériorés.

Après ces séances, on constate une dépression ou cupule très marquée aux points où les tampons ont été appliqués. Il semble que la substance ait été rétractée, résorbée, volatilisée.

Le 8 avril, la malade va toujours de mieux en mieux. Je lui donne la liqueur de Fowler pour tâcher de l'engraisser. Elle a perdu trois nouvelles livres, en tout treize livres, dont la moitié peut bien être portée à l'actif de la tumeur.

Le 14 avril, la malade s'en va à la campagne; sa tumeur n'est plus qu'à 14 centimètres en hauteur et à 20 centimètres en largeur; j'aurais voulu quelques jours de plus pour finir d'extériorer un fibrome; mais je n'ai pu obtenir de M^me^ C... qu'elle prolongeât.

En résumé : Un mois de faradisation fait disparaître l'ascite abdominale et la tumeur de 36 centimètres touche à 25 centimètres, mais une repoussée se produit, et les commotions galvaniques de 30 centimètres la ramènent à 23. Puis vingt-cinq séances de grands courants la ramènent de 23 centimètres à 14 centimètres, c'est-à-dire produisent une diminution de 9 centimètres, et la malade, bien qu'elle ait gardé son aspect extérieur, a perdu treize livres de poids; d'où il semble logique de conclure que le traitement est en partie cause de cet amaigrissement; en même temps que M^me^ C... peut marcher, uriner, aller à la selle, digérer, respirer, après trois mois et demi de traitement.

M^me^ C... m'écrit qu'après une poussée au moment de l'époque, son ventre a repris l'état qu'il avait au moment du départ avec 2 centimètres en plus.

Les fonctions internes se font bien. En résumé, elle est soulagée, sa matrice très réduite, la vie possible avec ce qui lui reste de son ennemi.

En trois mois de temps, ce résultat a été obtenu, et je crois qu'avec d'autres procédés il eût été difficilement atteint.

Observation XVIII

(Recueillie à la Clinique électrothérapique de l'hôpital Saint-André de Bordeaux.)

Mme A. D..., concierge, âgée de quarante-quatre ans, se présente à la consultation au mois d'octobre 1892. Pas d'antécédents héréditaires. Premières règles à treize ans. Toujours les règles sont venues à l'avance; elles duraient huit jours, mais étaient peu abondantes. La malade n'a jamais eu d'enfant, ni fait de fausse couche. Il y a quatre ans, elle a commencé par avoir de petites douleurs dans le bas-ventre. Les règles furent plus abondantes, mais elles ne duraient pas plus de huit jours; elle s'accompagnaient de douleurs qui s'irradiaient dans les reins et les cuisses.

La malade ne s'est jamais aperçue qu'elle avait une grosseur dans le ventre; aussi elle ne peut pas nous renseigner sur l'époque de son apparition.

Il y a deux mois, elle a eu des envies fréquentes d'uriner, et la miction s'accompagnait de douleurs. La malade est également très constipée : elle est obligée de prendre des grains de santé pour aller à la selle. Elle est fatiguée dès qu'elle travaille plus que d'habitude.

Au palper, on constate la présence d'une tumeur abdominale.

Au toucher, on trouve le col de l'utérus très descendu; la tumeur forme un obstacle à l'enfoncement du doigt bien que laissant les culs-de-sac libres et même un peu exagérés comme profondeur.

Le col est rejeté en haut, caché derrière la symphyse. La tumeur se prolonge très bas, et il n'y a pas de doute qu'elle ne fasse un obstacle à l'évacuation des matières fécales. Du côté de la vessie, au contraire, il semble que la compression doive se produire moins souvent.

Le col étant inaccessible, on utilise la faradisation de la manière que nous avons indiquée dans le chapitre IV. Dès les premières séances, qui furent bi-mensuelles, la malade éprouva du soulagement. Elle put alors diminuer la fréquence des séances, et maintenant elle vient de loin en loin seulement. Son état est, d'ailleurs, satisfaisant; elle peut vaquer à ses occupations, parfois très pénibles, sans ressentir les douleurs qui la tourmentaient autrefois.

Observation XIX

(Due à l'obligeance de M. le prof. Bergonié.)

Mme A. P..., d'Angoulême, vient me trouver au mois de mars 1893, adressée par un médecin de sa ville, afin de suivre le traitement électrique.

A l'examen pratiqué à ce moment-là, on trouve un fibrome du volume d'une grosse orange, faisant corps avec l'utérus et plus particulièrement implanté au niveau de la corne droite. Le col très facilement perméable, pas du tout épaissi, l'hystéromètre s'enfonce facilement de 6 centimètres.

Déjà, depuis longtemps, la malade avait constaté que ses règles allaient en augmentant de fréquence, de durée et d'intensité. Il lui arrivait de passer des mois en n'ayant que quelques jours de repos. Les caillots rendus provoquaient des douleurs quelquefois intolérables et qui s'irradiaient surtout dans le côté droit.

L'état général de la malade s'était beaucoup affaibli, sans produire cependant un amaigrissement notable.

Son teint est très anémié, ses forces ne lui permettent pas de faire de longues promenades, et, pour monter un escalier de quelques marches, elle est facilement essoufflée. Toutes les autres fonctions sont normales; il n'y a pas d'antécédents héréditaires. Sa fille semble atteinte de métrite hémorragique bien qu'elle ne soit âgée que de dix-neuf ans.

Le traitement électrique appliqué tout d'abord fut celui d'Apostoli : pôle positif actif introduit dans l'utérus, pôle négatif sur l'abdomen, intensité 60 milliampères pendant dix minutes. Ces applications furent parfaitement supportées, et le traitement dura ainsi, avec des intervalles variables, pendant une année entière. Les pertes avaient considérablement diminué et comme intensité et comme durée, l'état général s'était notablement remonté, et la malade pouvait faire ses voyages d'Angoulême à Bordeaux, au moment où les époques apparaissaient, sans aucune fatigue et même en passant bien de ses soirées au théâtre. Deux symptômes persistaient cependant, l'un important : l'augmentation du volume du fibrome était arrivée à égaler celui d'une tête de fœtus à terme; l'autre, plus important encore au point de vue de la malade : c'étaient les douleurs du côté droit,

provoquées surtout au moment de l'apparition des règles et pendant les règles. Ces douleurs étaient continues, ressemblant à celles produites par la compression de l'ovaire, mais ne s'irradiant nullement ni dans la cuisse, ni dans les lombes. C'est alors que l'on songea à l'application du courant faradique, les hémorragies n'étant plus inquiétantes depuis déjà longtemps et l'état général de la malade étant un peu plus satisfaisant.

Le traitement faradique fut appliqué de la façon suivante :

Hystéromètre placé le plus profondément possible dans l'utérus (dimension de l'hystéromètre, 8 millimètres), pôle indifférent sur le côté droit (plaque indifférente de 10 centimètres carrés seulement). Le courant faradique utilisé est celui d'une forte bobine à fil gros avec interruptions de 70 par seconde d'une manière continue. Dans chacune de ces applications on remarquait deux phases bien distinctes :

Première phase : La malade, habituellement souffrante de sa douleur, était poussée à venir chercher un soulagement. Le courant faradique, très sensible au début de la séance, bien qu'ayant une faible intensité, le devenait de moins en moins, si bien qu'à la fin de la séance, l'intensité pouvait être augmentée, sans qu'il y eût une sensation pénible.

Deuxième phase : D'après la malade, un engourdissement envahissait tout le côté et même tout l'abdomen dans lequel disparaissait la douleur utérine.

Une seule séance suffisait habituellement pour provoquer une cessation complète du symptôme et permettait à la malade de subvenir à ses nombreuses occupations dans la ville. Elle réclamait, d'ailleurs, avec insistance le courant faradique, ne voulant plus entendre parler du courant continu. Peu à peu, la nécessité de ces électrisations, au début régulièrement mensuelles, a diminué, et la malade attend aujourd'hui trois et quatre mois avant de faire le voyage pour une nouvelle faradisation.

Observation XX

(Due à l'obligeance de M. le Dr Debedat.)

Mme P..., quarante-deux ans, sans profession, m'est adressée par MM. les Drs Gaston (de Portets) et Roy de Clotte (de Bordeaux) le

8 novembre 1895. Les antécédents héréditaires de cette malade ne présentent rien à signaler. Ses parents sont morts récemment à un âge très avancé et de façon accidentelle. Sa sœur ne présente aucune affection utérine.

Antécédents personnels. — Premières règles à douze ans. Mariée à dix-huit ans; pas d'enfant ni de fausse couche. Santé générale excellente jusqu'en 1894. La malade ne signale aucune affection, même légère, avant cette époque où elle contracta une influenza sévère.

Mme P..., d'un tempérament très actif, faisait dans son ménage un assez grand exercice sans éprouver la moindre fatigue. Pas de leucorrhée, pas de douleurs menstruelles, époques légèrement avancées, mais non douloureuses. Je connaissais cette dame depuis fort longtemps et j'avais toujours été frappé du volume de son ventre sensiblement au-dessus de la normale.

Vers 1894, apparurent des troubles du côté de la miction et de la défécation : aucun traitement ne fut dirigé là contre.

Aussitôt après l'attaque d'influenza, pendant un séjour à la campagne, survint brusquement une péritonite accompagnée de tous les symptômes classiques de cette affection, et dont notre confrère, le Dr Gaston, put à grand'peine se rendre maître.

De retour en ville, le Dr Roy de Clotte fut appelé à surveiller la convalescence déjà très avancée. Le météorisme complètement disparu, la dysurie persiste, de même que des douleurs très vives dans tout le bas-ventre. Douleurs intolérables au moment des règles, surtout au niveau des annexes droits. Léger mouvement fébrile. Hémorragies abondantes avec caillots volumineux.

La présence d'un fibrome volumineux étant constatée, le traitement électrique fut prescrit.

A l'examen, je reconnus par le palper une tumeur remontant au niveau de l'ombilic, dure, peu mobile et douloureuse dans son ensemble.

Au toucher, on trouvait le col utérin adossé à la symphyse pubienne, ligneux, impossible à mobiliser par le palper et le toucher combinés. Le cul-de-sac postérieur était effacé. Il s'agissait bien d'un gros utérus fortement antéfléchi, dont le col était inaccessible. Les annexes droits étaient extrêmement douloureux, quoique peu volumineux.

L'emploi de l'hystéromètre et de la méthode d'Apostoli était donc impossible, et ce n'est que sur l'insistance de mes confrères que

j'essayai dans ce cas la faradisation contre les phénomènes douloureux devenus constants et intolérables. Cette électrisation fut faite à l'aide d'un tampon d'ouate mouillée, obturant un spéculum de Fergusson, une électrode indifférente étant placée sur l'abdomen. Durée des séances : dix minutes. Intensité maxima tolérable. La douleur était surtout perçue au niveau des annexes droits. Après douze séances, à intervalle de deux jours, M^me^ P... se trouva soulagée au point de cesser le traitement le 5 décembre.

Revue le 10 février, la malade en ménopause vient d'avoir sa première hémorragie depuis le commencement du traitement.

Le volume de son utérus est considérablement diminué et descend à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. La dysurie a disparu. Plus d'écoulement sanguin, mais quelques phénomènes douloureux. Quatre séances de faradisation sont faites, qui suffisent à calmer entièrement la malade.

Je perds M^me^ P... de vue et, dans la semaine qui suit, j'apprends qu'elle a succombé à une péritonite. Un large abcès de la paroi utérine s'est fait jour dans le péritoine et au dehors.

La faradisation, certes, ne peut pas être incriminée dans ce cas, étant donné que jamais le cathétérisme utérin n'avait été fait ni tenté. En présence de cette constatation, on voit qu'il s'agissait là d'un abcès intra-pariétal déterminant des phénomènes douloureux que la faradisation a pu faire disparaître en dépit de la présence constante de la collection purulente et des phénomènes inflammatoires.

CHAPITRE VI

CONCLUSIONS

A la fin de cette étude, au cours de laquelle nous nous sommes efforcé de faire la part qui revient aux courants faradiques dans le traitement des fibromes de l'utérus, nous insisterons sur un point important de l'électrothérapie qu'on nous reprocherait peut-être d'avoir négligé : nous voulons dire que toutes les formes électriques doivent être conservées et utilisées, à l'occasion, en gynécologie aussi bien que dans la thérapeutique musculaire, par exemple.

Dans les affections des muscles, en effet, les modalités galvanique, faradique, sinusoïdale, franklinienne, deviennent tour à tour utiles. En parcourant les ouvrages, nous voyons que les gynécologues ont aussi beaucoup expérimenté de leur côté. Nous n'avons voulu que préciser la question au point de vue des courants faradiques. Et voici nos conclusions :

Quand le traitement électrique est indiqué, pour une raison ou pour une autre, les courants faradiques sont indispensables :

1° Dans le fibrome douloureux ;

2° Dans le cas où le col est inaccessible, soit contre le phé-

nomène douleur, soit contre le phénomène hémorragie, par le mécanisme de la contraction du tissu musculeux;

3° Quand on peut espérer obtenir l'accouchement d'un fibrome sous-muqueux pédiculé.

Vu, bon à imprimer :

Le Président de thèse,

Dr BERGONIÉ.

Vu :

Le Doyen,

Dr A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 13 juillet 1896.

Le Recteur,

A. COUAT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Apostoli. — *Cong. fr. de chir.*, P. V., 1889. Paris, 1890, t. IV, p. 558.

Bergonié. — *Archives d'électricité médicale*, 1894, p. 316.

Baraduc. — *Bull. de la Soc. de méd. prat.*, Paris, 1891, p. 626.

Bishop. — *Med. Chron.*, Manchester, 1892, t. XVIII, p. 225.

Brivois. — *Wien. med. Pol.*, 1890, t. XIII, p. 181.

Cabanis. — Thèse de Paris, 1889.

Carlet (L.). — Thèse de Paris, 1884.

Cannaday. — *Virginia med. Month.*, Richemond, 1892-93, t. XIX, p. 847.

Clarke. — *Tr. gyn. Soc.*, Boston, 1889, n. s., t. I, p. 247.

Delore. — *Gaz. hebd.*, 1877, n° 16.

Duplay et Reclus. — *Traité de chirurgie*, t. VIII.

Everett. — *Amer. Journ. Obst.*, New-York, 1878, t. XI, p. 59.

Gieseler. — Thèse de Paris, 1890.

Goelet. — *Med. Rec.*, New-York, 1893, t. XLIII, p. 744.

Henricius. — *Centr. f. Gyn.*, 1889, p. 618.

Hildebrandt. — *Berlin. klin. Wochens.*, 1872, n° 25.

Heurteaux. — *Journ. méd. de l'Ouest*, 1878.

Jaures. — *Gazette des hôpitaux*, n° 40.

Keith (T. et S.). — *Woods m. L. S. monog.*, 8°, New-York, 1891, t. IX, p. 325.

Keith (G.). — *Tr. am. gyn. Soc.*, Philadelphie, 1891, t. XVI, p. 338.

Miette. — Thèse de Paris, 1890.

Prochownick. — *Deutsche med. Woschens.*, 1892, n° 7, p. 140.

Pegoud. — Thèse de Paris, 1881.

Regnier. — *Traitement des maladies des femmes par l'électricité*, 1896.

Rejou. — Thèse de Bordeaux, 1890.

Reymond et Mally. — *Annales de gyn. et d'obst.*, Paris, 1891, t. XXXV, p. 361.

Richelot. — Voir Introduction.
Schatz. — *Centr. f. Gyn.*, 1888, p. 394.
Schumacher. — Thèse de Bâle, 1889.
Schucking. — *Berlin. klin. Woschens.*, 1882, n° 27.
Spiegelberg. — *Arch. f. Gyn.*, t. VI, p. 515.
Tripier. — *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*, 1883.

TABLE DES MATIÈRES

Dédicace ..... 3 et 5

Avant-Propos 7

Introduction 9

I. — Historique 13

II. — Considérations anatomo-pathologiques 17

III. — Divers modes de traitement des fibromyomes de l'utérus ... 21

IV. — Manuel opératoire 27

Électrode indifférente 29

Électrodes actives 30

Méthode bipolaire 31

Installation et procédé de la Clinique électrothérapique de l'hôpital Saint-André de Bordeaux 31

V. — Observations 35

VI. — Conclusions 57

Index bibliographique 59

Bordeaux. — Imp. G. GOUNOUILHOU, rue Guiraude, 11.